



Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Consultorio # 1 Veguita. 2018

Educational intervention on the infections of sexual transmission in women in fertile age. Doctor's office # 1 Veguita. 2018.

Elvira de la Concepción Lastres Perea,¹ Sergio Raúl Guerra Pérez,² Jorge Luis Sosa Zayas,³ Jorge Pascual García Alfaro,⁴ Jorge Manuel Liens Lago.⁵

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre". Veguitas. Yara. Granma. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre". Veguitas Yara. Granma. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre". Veguitas. Yara. Granma. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre". Veguitas. Yara. Granma. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre". Veguitas. Yara. Granma. Cuba.

Correspondencia: elviralastre@infomed.sld.cu

RESUMEN

En la presente investigación se realizó un estudio de intervención educativa para modificar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres en edad fértil pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 1 del Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre", del municipio Yara, en el período comprendido de noviembre 2017- abril 2019. La decisión basada fundamentalmente en que las características de esta metodología favorecen el cumplimiento del objetivo tratado en función del objeto de estudio escogido. Se escogió una muestra de 37 mujeres en edad fértil que representan el 14,18% de un universo de estudio constituido por 261 casos. El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico por el método aleatorio simple. El grupo de edad con mayor cantidad de participantes fue el de 20 -34 años, que en su mayoría poseían el Título de Bachillerato en su nivel de escolaridad, y que predominaban las vinculadas a un empleo fijo. En cuanto a su estado conyugal, la mayoría mantiene una unión

consensual. Entre los factores de riesgo, predominaron las mujeres que comenzaron las relaciones sexuales antes de los 18 años, seguido de las que mantienen relaciones sexuales sin el uso del condón y les siguieron las mujeres promiscuas sexualmente. En sentido general, mostraron un inadecuado nivel de conocimientos sobre las ITS; evaluación que se transformó positivamente una vez aplicada la intervención educativa en el período seleccionado. En el estudio se empleó la metodología de carácter interventivo propia del quehacer científico – investigativo de las ciencias médicas.

Palabras claves: Infecciones de transmisión sexual, Intervención educativa, Factores de riesgo, Nivel de conocimiento, Mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

In present it investigation came true a study of educational intervention to modify the knowledge on the infections of sexual transmission (ITS) in women in fertile age pertenecientes to the Family (CMF) No.'s Medical Doctor's Office 1 of the Teaching Poly-Clinician Ramón Heredia Umpierre, of the municipality Yara, in the period once April 2019 was understood of November 2017. The decision based fundamentally in that the characteristics of this methodology favor the fulfillment of the objective treated in terms of the object of chosen study. A sign of 37 women that represent the 14.18 % of an universe of study constituted by 261 cases in fertile age was chosen. The kind of utilized sampling was the probabilistic for the aleatory simple method. The age bracket with bigger quantity of participants was the one with 20 - 34 years, that in the main were possessing Bachillerato's Title in his level of scholarship, and the fact that the linked to a fixed job predominated . As to his married state, the majority maintains a consensual union. Enter the risk factors, the women that began the sexual relations before the 18 years predominated, followed the ones that they maintain sexual intercours without the use of the condom of and the promiscuous women followed them sexually. In general sense, they showed an inadequate level of knowledge on the ITS; Evaluation that transmuted positively once once the educational intervention in the selected period was applied. Interventivo used the methodology of character itself in the study own of the scientific task – investigating of the medical sciences.

Key words: Infections of sexual transmission, Intervención educational, Risk Factors, Nivel of knowledge, Mujeres in fertile age

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) son tan antiguas como la humanidad misma y en la actualidad han llegado a constituir un flagelo social que ocasiona daños físicos y morales de incalculables dimensiones, por lo que representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Estas infecciones tienen repercusión sobre la salud

reproductiva, son responsables, en muchos casos, de esterilidad o infertilidad, abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos, embarazo ectópico, cáncer, uretritis, vaginitis, cervicitis, úlceras y verrugas genitales, enfermedad inflamatoria pélvica, mortalidad infantil, retraso psicomotor y sífilis congénitas. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población constituyendo uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.⁽¹⁾

Por las nefastas consecuencias que traen las ITS para la salud general de la población mundial, es una preocupación constante de varias organizaciones y gobiernos de todos los países. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1999 se produjeron en el mundo en personas de 15 a 49 años 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones).⁽⁵⁾

La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria.⁽⁶⁾

La situación epidemiológica en 2012 en Europa muestra que la clamidia es la ITS bacteriana más frecuente, aunque no todos los países tienen implantada su vigilancia, y afecta principalmente a mujeres jóvenes; la infección gonocócica y sífilis, ha experimentado un crecimiento.⁽⁷⁾

En España, según el sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), desde 1995 se observó un descenso del número de casos de sífilis y gonococia, que se prolongó hasta 2001; en esta fecha, la tasa de sífilis se situaba en 1,8 casos por 100.000 habitantes y la de gonococia en 2,0 por 100.000. Sin embargo, desde entonces se han registrado ascensos continuos en la incidencia de ambas enfermedades; particularmente notable es el importante incremento en la incidencia de sífilis, que a partir del año 2004 supera las cifras de 1995. Los datos del año 2009 muestran una estabilización en niveles altos de los casos de sífilis (2.545 casos en 2008 y 2.496 en 2009) y un incremento de la infección gonococia (1.897 casos en 2008 frente a 1.954 en 2009), situando las tasas en 5,3 y 4,3 por cien mil habitantes respectivamente. Los diagnósticos notificados al Sistema de Información Microbiológica (SIM) describen la misma tendencia, reflejando aumentos de sífilis a partir de 2000 y de gonococo, clamidia y herpes a partir del 2002.⁽⁷⁾

En la población cubana en el año 2017 las ITS mostraron un lento crecimiento, que aumentó en los últimos cinco años. Según datos del anuario estadístico del 2017 la incidencia de enfermedades de declaración obligatoria según sexo se comporta como sigue: en el año 2016 de un total de 3961 infectados con Blenorragia, 1391 eran femeninas y con Sífilis de un total de 4582

infectados, 1829 eran del sexo femenino. En 2015 se declararon con Blenorragia 3548 casos, de ellos 1245 mujeres y de 5008 casos con Sífilis, eran del sexo femenino 2109. ⁽⁸⁾

En el municipio Yara, en el año 2017 se notificaron un total de veinticinco casos de sífilis y dieciséis con blenorragia. Por su parte cuando se analiza el comportamiento del virus del papiloma humano (VPH), se confirma que constituye la infección de transmisión sexual (ITS) de mayor prevalencia con un total de 96 casos, de ellos 65 son adolescentes. El estudio diagnóstico realizado al consultorio médico de familia # 1 Veguita, del municipio Yara, provincia Granma, corrobora que la mayoría de las mujeres en edad fértil (71%) manifiestan escasas nociones sobre las enfermedades de transmisión sexual, las medidas para prevenirlas y evitar infectarse.

Los análisis realizados en el área del consultorio 1 de Veguita indican una alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre las que se encuentran: la vaginosis bacteriana (gardenella vaginal), trichomona, Clamydia, blenorragia. - Diseñar una propuesta de intervención educativa para modificar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del Consultorio # 1, Veguita.

Se realizó un estudio de intervención educativa para modificar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, pacientes que se encuentran dispensarizadas en este programa en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 1 perteneciente al Policlínico Docente "Ramón Heredia Umpierre", del municipio Yara, en el período comprendido de noviembre 2017- abril 2019.

➤ **Universo y muestra.**

El universo de estudio estuvo constituido por 261 mujeres en edad fértil en esta área de salud. La muestra quedó constituida por 37 que representaron el 14,18% siendo significativa para arribar a conclusiones generalizadoras según el tipo de investigación. El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico por el método aleatorio simple.

➤ **Criterios de inclusión.**

- Mujeres en edad fértil con ITS, que estuvieran de acuerdo a participar voluntariamente en la investigación, mediante consentimiento informado.
- Estar presente en el período de estudio en el área de salud.

➤ **Criterios de exclusión**

- Las que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Operacionalización de variables.

Variable	Clasificación	Categorías	Descripción
Edad	Cuantitativa continua	Menor de 19 años 20 a 34 años 35 a 39 años	Según rango de edades

Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	Primaria Secundaria Preuniversitario Universitario	Según último grado de enseñanza aprobado.
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Amas de casa Trabajadoras por cuenta propia (TPCP) Trabajadoras Estudiantes	Según la actividad en la que se desempeñaban las participantes
Estado conyugal	Cualitativa nominal	Unión consensual Soltera Con novio	Según el estado conyugal en el que se encontraban

□ Técnicas de obtención de la información.

Se aplicó un cuestionario de evaluación diagnóstica (Anexo No.2) para realizar el diagnóstico inicial y final del nivel de conocimientos para disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, además de otras informaciones relacionadas con las variables sociodemográficas (edad, ocupación, nivel de escolaridad).

Para diseñar el programa de intervención educativa se tuvieron en cuenta las diferentes técnicas de intervención, específicamente las técnicas para dosificar el contenido de la intervención, se realizó una revisión bibliográfica actualizada acerca del tema.

RESULTADOS

El grupo de edad con mayor cantidad de participantes fue el 20 -34 años con 19 mujeres, representando el 51,35%. Las menos representativas en cuanto a la edad fueron las del grupo de 35 – 49 años con solamente 5 participantes para un 13,51%. Con respecto al nivel de escolaridad se encontró que en el grupo de menores de 19 años y de 20 – 34 años la mayoría de las participantes había culminado ya el preuniversitario, con 6 y 9 de ellas para un 46,15% y 47,36% respectivamente. En el grupo de 35 – 39 años, la primaria fue el que contó con más participantes para un 40,0%. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las participantes según grupos de edades y nivel de escolaridad. Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Grupo de Edades	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Primaria	3	23,08	2	10,53	2	40,0	7	18,92
Secundaria	4	30,77	6	31,58	1	20,0	11	29,73
Preuniversitario	6	46,15	9	47,36	1	20,0	16	43,24
Universitario	--	--	2	10,53	1	20,0	3	8,11
Total:	13	35,14	19	51,35	5	13,51	37	100.0

Al analizar los datos correspondientes con la ocupación de las participantes se encontró que en el grupo de menores de 19 años el 69,23% aún se encontraban estudiando. En el grupo de 20 – 34 años predominaron las trabajadoras con 10 mujeres para 52,63%, así como en el de 35 – 39 años con 4 mujeres para un 80,0%. O sea, en general la mayoría de las participantes eran trabajadoras con 17 para un 45,95%. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las participantes según grupos de edades y ocupación. Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Grupo de Edades	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Amas de casa	--	--	3	15,79	1	20,0	4	10,81
Trabajadoras	3	23,08	10	52,63	4	80,0	17	45,95
TPCP	1	7,69	4	21,05	--	--	5	13,51
Estudiantes	9	69,23	2	10,53	--	--	11	29,73
Total:	13	35,14	19	51,35	5	13,51	37	100.0

Según los métodos anticonceptivos referidos por las participantes en la investigación se encontró que la gran mayoría correspondió en que no usaba ninguno, 11 para un 29,73%, seguido de las que refirieron el uso de Dispositivos Intrauterinos con 10 para un 27,03%. Según grupos de edad en el de – 19 años estuvo el no usar ninguno con 5 para un 38,47%, 20 – 34 años se refirieron al DIU con 5 para un 26,32%, así con el de 39 – 39 años con 3 para 60,0%. Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de las participantes según grupos de edades y estado conyugal.
Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Estado conyugal	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Unión consensual	3	23,08	11	57,89	4	80,0	18	48,65
Soltera	2	15,38	1	5,27	1	20,0	4	10,81
Con novio	8	61,54	7	36,84	--	--	15	40,54
Total:	13	35,14	19	51,35	5	13,51	37	100.0

En la **Tabla 4** se muestran los resultados correspondientes con el estado conyugal, al respecto se pudo corroborar que la mayoría se encuentra en unión consensual, representando el 48.65% con 18 mujeres. Según los grupos de edades en las menores de 19 años 8 refirieron tener novios para un 61,54%. En los de 20 – 34 años y de 35 – 39 años la mayoría se encontraba en unión consensual con 11 y 4 participantes respectivamente, representando el 57,89% y el 80,0%.

Tabla 4. Distribución de las participantes según factores de riesgo. Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Factores de riesgo	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Relaciones sexuales antes de los 18 años	13	100,0	17	89,47	5	100,0	34	91,89
Antecedentes de transmisión sexual	2	15,38	3	15,78	1	20,0	6	31,58
Promiscuidad sexual	10	76,92	11	57,89	3	60,0	24	64,86
Alcoholismo	2	15,38	4	21,05	1	20,0	7	18,92
Bajo nivel socio económico	3	23,08	5	26,32	1	20,0	9	24,32
Relaciones sexuales desprotegidas	12	92,31	12	63,16	5	100,0	29	78,38

Al analizar los factores de riesgo y según muestra la **Tabla 5** se encontró que predominó las relaciones sexuales antes de los 18 años con 34 participantes para un 91,89%, seguido por las que mantienen relaciones sexuales sin el uso del condón con 29 para un 78,38% y les siguieron las promiscuas sexualmente con 24 para un 64,86%. Según los grupos de edades coincidieron los resultados.

Tabla 5. Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre ITS antes de aplicar la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Nivel de Conocimientos	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Adecuado	3	23,08	8	42,11	2	40,0	13	35,14
Inadecuado	10	76,92	11	57,89	3	60,0	24	64,86
Total:	13	35,14	19	51,35	5	13,51	37	100.0

Antes de aplicar la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual de las participantes se pudo evaluar de Inadecuado porque el 64,86% de las mismas se ubicó, según calificación obtenida dentro del rango de las que obtuvieron puntaje menor de 59 puntos, siendo coincidente además en los tres grupos de edades. **Tabla 6**

Tabla 6. Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre ITS después de aplicar la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia No. 1. 2018

Nivel de Conocimientos	- 19 años	%	20 – 34	%	35 – 39	%	Total	%
Adecuado	11	84,62	13	68,42	4	80,0	28	75,68
Inadecuado	2	15,38	6	31,58	1	20,0	9	24,32
Total:	13	35,14	19	51,35	5	13,51	37	100.0

DISCUSIÓN

En la actualidad, las jóvenes se hacen sexualmente activas a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo. ⁽⁵⁾

En los últimos años, de forma universal, la revolución sexual se ha caracterizado por el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años, en uno y otro sexo. ⁽⁷⁾

Algunos autores como Silva-Fhon⁽⁵⁾ encontraron en un estudio realizado sobre las ITS que la mayoría de las participantes fueron mujeres y con un promedio de edad de 15.7 años (14 a 19 años). Así mismo Flores Carvajal⁽¹³⁾ en su trabajo encuentra la edad predominante entre los adolescentes comprendida entre 15 y 18 años, y que el mayor número de participantes correspondían al sexo femenino, otros como Varela-La-O⁽¹⁵⁾ difieren de la misma.

La presente investigación coincide con lo planteado parcialmente, pues en la misma la mayor cantidad de participantes se encontraban en el rango de edad de 20 – 34 años, aunque seguido

por un grupo considerable de adolescentes, pero si se trabajó solamente con representantes del sexo femenino.

Según Murgardas Vázquez ⁽²¹⁾ durante el transcurso de la humanidad las sociedades estuvieron atadas a tabúes y creencias religiosas, por lo que el sexo fuera del matrimonio era castigado; sin embargo, en la medida que se fueron desarrollando, estas prohibiciones desaparecieron, y con ello se incrementaron las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, lo que provocó que las ITS tuvieran una incidencia vertiginosa y se convirtieran en un problema de salud para la sociedad.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son procesos infecciosos que se transmiten, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales no protegidas, intercambio de fluidos genitales o contacto con lesiones, a través del contacto con la sangre o traspaso de la madre infectada a su hijo. Constituyen un problema sanitario importante, con prevalencias que llegan al 24% en poblaciones de alto riesgo. ⁽¹⁶⁾

Hacia finales de la década de 1990, la mayoría de los países desarrollados constataba la casi desaparición de la sífilis y de la gonococia. Desde el año 2000, a causa de un descuido en la prevención ligado al menor miedo a morir de SIDA gracias al descubrimiento de eficaces tratamientos antirretrovirales, las ITS están aumentando, principalmente la sífilis, la gonococia y la linfogranulomatosis venérea en su forma rectal. ⁽⁶⁾

Según estimaciones hechas en el 2015 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevas infecciones por vía sexual en adultos de 15 a 49 años, que son curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis). En esta cifra no se incluyen las infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el orbe. ⁽¹⁰⁾

De hecho, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las 5 primeras categorías de enfermedades en los países en desarrollo, que llevan a los adultos a buscar asistencia sanitaria, y representan un serio problema universal, tanto en términos de salud como económicos y sociales. ⁽⁸⁾

Cada año aproximadamente 120 millones de mujeres en todo el mundo, y probablemente el mismo número de hombres, se infectan con *Trichomonas vaginalis*. Es común que en los países en desarrollo la prevalencia sea de 15 % o mayor. También anualmente se producen cerca de 3 millones de casos nuevos de gonorrea, que incluye ambos sexos; de manera que la tricomoniasis y la gonorrea se encuentran entre las enfermedades de transmisión sexual más comunes. ⁽⁹⁾

La OMS estima que estos procesos infecciosos, incluido el VIH/sida, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vía de desarrollo. Según los cálculos recientes, anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.

Solamente en Latinoamérica y el Caribe se estimaron 35 y 40 millones de afectados, respectivamente, con más de 100 000 infecciones por día.⁽¹¹⁾

En relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, el resultado fue similar a los estudios internacionales sobre el tema en los que se constata que las personas conocen al menos un método anticonceptivo, siendo el condón el más conocido, aunque tienden a desconocer los métodos menos difundidos como son: diafragma, crema espermicida, coito interrumpido, método de temperatura basal, los cuales en muchos casos no conocen en qué consisten y cómo se emplean.⁽⁹⁾ En este estudio fue significativo que incluyeran el condón como método anticonceptivo en su respuesta, aunque no fue este el método más utilizado por las participantes, refiriéndose a su uso en muchas de ellas solamente para proteger de un embarazo, sin alegar que protege de las infecciones de transmisión sexual, las cuales tienen una alta incidencia por los frecuentes cambios de pareja, y además por el hecho de ser un método de fácil utilización, barato y no necesita de prescripción facultativa y con pocos o ningún efecto secundario.⁽¹²⁾

Según Echeverría⁽⁸⁾ existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha provocado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como en la promiscuidad de estas relaciones, con el consiguiente incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Muchas participantes referían que con respecto al condón no lo encuentran siempre que lo necesitan, por lo cual aún hay que continuar trabajando por hacer de éste el método anticonceptivo más idóneo y apropiado para los adolescentes.

Una vez realizada la intervención continuó siendo el condón el más efectivo, según el criterio de las participantes, correspondiéndose con el estudio de Barrio⁽⁹⁾ quienes afirman que el 95,7 % de los participantes en su estudio destacaron el uso del preservativo como método básico para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Se recomienda utilizar siempre el preservativo, también con la pareja estable, aunque se sepa a ciencia cierta que ninguno de los dos no está infectado. Usar el preservativo no debería ser un asunto de confianza o desconfianza sino de responsabilidad y afecto. Si no es una pareja estable o se desconoce si está infectado no temer "ser una aguafiestas" y llegar a acuerdos con esa pareja sexual para usar el preservativo. Evitar el consumo de alcohol y otras drogas antes de las relaciones sexuales, ya que con esto conseguirán tener más control sobre sus acciones.⁽⁶⁾

Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada

por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha provocado un aumento en el número de mujeres con relaciones sexuales activas sin uso del condón, así como en la promiscuidad de estas relaciones, con el consiguiente incremento de las infecciones de transmisión sexual.⁽¹¹⁾

Durante las actividades educativas las participantes aprendieron las ventajas y cuidados de este medio de protección, sobre todo se rompieron las falsas creencias y mitos que existen a su alrededor.

Coincidimos con autores como Sedicias⁽²⁾ que plantean el desconocimiento de la candidiasis, herpes genital y tricomoniasis lo cual puede estar relacionado en gran medida por su menor presencia y escasa o nula difusión en la población.

Al preguntar a las participantes sobre hábitos sexuales, suelen tener claro que el sexo por vía vaginal o anal puede producir el contagio de estas ITS, pero no lo tienen tan claro con el sexo oral, así que hay que recordar que el sexo oral también puede ser responsable de este tipo de infecciones.

Debe tenerse claro que no se transmiten por:

- A través del aire o del agua.
- Al darse besos, abrazos, darse la mano o tocarse.
- Por picaduras de insecto o mosquitos.
- Por la saliva, sudor o lágrimas.
- Convivencia habitual en el hogar, trabajo y en la escuela.
- Donar o recibir sangre en países donde esté adecuadamente controlado.

A pesar de haber revisado una gran cantidad de trabajos publicados sobre el tema, no se obtuvieron datos de interés sobre el conocimiento por parte de las mujeres sobre los síntomas más significativos de las infecciones de transmisión sexual, lo cual les ayudaría a identificarlas en sus estadios tempranos, y con esto su diagnóstico y prevención serían más efectivos.

En todos los estudios nacionales e internacionales revisados existe falta de conocimientos, sobre actitudes de riesgo y comportamiento sexual que presentan las mujeres, esto conlleva a que tengan relaciones sexuales de riesgo, sumado a la falta de información.⁽¹³⁾

Una de las principales causas de contagio y diseminación de las ITS en grupos de mujeres del mundo, constituye el comportamiento sexual que tienen gran parte de ellas, los mismos que representan riesgo de por sí, ya sea por los variados tipos de relaciones sexuales que practican y además porque en ellas se exponen a una gran variedad de patógenos.⁽¹⁴⁾

Las intervenciones educativas en el campo de la salud constituyen una alternativa eficaz para elevar los conocimientos en relación con determinadas problemáticas. Cuando van dirigidas a grupos específicos permiten diseños que respondan a los elementos de vulnerabilidad.⁽¹⁵⁾

Es apreciable la modificación en el nivel de conocimiento al analizar la segunda encuesta, pues aumenta el grado de preocupación y un mayor número de mujeres se reconocen en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, lo que se considera esencial para que las mismas modifiquen su conducta y se protejan.

Se considera que la intervención logró contribuir con la educación de las participantes en relación con la esfera sexual, porque ejerció una influencia positiva sobre ellas, propiciando mayor nivel de información sobre los contenidos recibidos, esclareció preocupaciones, dudas e inquietudes mediante discusiones y reflexiones grupales. El análisis de los resultados de esta investigación mostró cuanto falta por hacer para lograr una educación sexual adecuada.⁽¹⁶⁾

Aumentar el nivel de conocimiento sobre un tema en particular depende en gran medida de muchos factores, principalmente del interés que le concedan las personas implicadas al tema en cuestión. Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual se habla mucho en la Atención Primaria de Salud, se realizan campañas para informar sobre las mismas, pero no siempre las personas prestan la debida importancia a tan fundamental tema, que muchas veces es decisivo en la vida en general. La autora de este estudio, a partir de la intervención diseñada, pudo trabajar de manera grupal el tema en cuestión, y a través del debate colectivo aclarar todas las dudas que surgieron durante cada una de las sesiones. Particularizó además según las necesidades individuales de las participantes, partiendo de las características bio-psico-sociales de cada una de ellas, logrando de esta manera revertir la situación inicial y modificar en varios casos el nivel de conocimiento sobre las ITS.

El bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y cómo modificarlos detectado en la muestra, en la primera sesión, indica que todavía la labor del médico y la enfermera del equipo básico de salud debe incrementarse. En su mayoría, las mujeres desconocen de manera individual la certeza de cuáles son sus factores de riesgo, cómo pueden influir en su vida, y mucho menos conocen la estrategia que deben seguir para modificarlos o erradicarlos.

El incremento en el nivel de conocimiento encontrado después de recibir orientación y asesoramiento es un factor positivo para la adopción de conductas saludables y de auto cuidado que propician el control o erradicación de factores de riesgo y las ITS propiamente dichos; sin embargo, el médico y la enfermera de la familia juegan un papel determinante en el logro de estos objetivos, pues son los encargados de reforzar las orientaciones dadas en la intervención y comprobar que se están cumpliendo.

Por otra parte, no siempre el nivel de conocimiento adecuado sobre la situación y lo que hay que hacer para modificarlo se acompaña de la motivación y disposición para el cambio, de hecho es insuficiente para propiciar un cambio duradero. El cambio profundo requiere la reestructuración de hábitos intelectuales, emocionales y de conducta más arraigados. Estos resultados coinciden con otros autores consultados.^(14, 18)

Es al equipo de salud del consultorio al que le corresponde contribuir que se logre una verdadera estrategia con un enfoque intersectorial del problema, para facilitar el protagonismo de la comunidad y promover el intercambio entre los actores sociales que ayuden a modificar creencias negativas, aumentar la percepción de riesgo a que están expuestas las mujeres y desmentir rumores, para motivar a las portadoras de factores de riesgo a adoptar nuevas actitudes y comportamientos, incrementar su auto eficacia y a utilizar los servicios existentes de una forma adecuada y efectiva.

Tomando como evidencia los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención, que enfatiza la importancia de la realización de un diagnóstico previo en las mujeres como base para el diseño y aplicación de estrategias comunitarias, se concluye que la realización de acciones en la labor de promoción, el desarrollo de actividades capacitadoras, talleres de educación sexual, selección de promotores de salud para el trabajo en la comunidad, el intercambio de criterios, opiniones, puntos de vistas referentes a la prevención de las ITS son pilares básicos para prevenir las posibles complicaciones y la muerte en miembros de este sexo.

Por otra parte la capacitación recibida por las participantes contribuyó a crear conciencia en ellas de la necesidad de adquirir el conocimiento, como condición para favorecer el acceso a la información, facilitar un ambiente de seguridad para el desarrollo de la autoestima que genere estilos de vida saludables, que aglutine a las organizaciones en la participación y apoyo al trabajo conjunto de la comunidad. Se logró un efecto multiplicador determinado por la acción educativa para prevenir las causas de las ITS al hacer de cada participante un promotor multiplicador de experiencias y conocimientos en el ámbito familiar y comunitario.

Solución estratégica general.

Para elaborar la intervención educativa y contribuir al manejo de los factores de riesgo de las ITS es necesario que la Consultas de ITS sea rectora en las actividades que se organicen, las cuales están dirigidas por el equipo básico de salud y cuenta con el conocimiento y las herramientas apropiadas para el mismo, además de realizar acciones educativas relacionadas con esta entidad a través de una estrategia educativa para contribuir al manejo de la entidad así como la disminución de la incidencia de la misma.

Estrategia educativa.

- Establecimiento de vínculos de trabajo con organismos y organizaciones involucradas con el tema.
- Asesoría técnica, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones desarrolladas en municipios, y áreas de salud.
- Ofrecimiento de apoyo a los diferentes sectores sociales para el desarrollo de acciones comunitarias.
- Formación de consejeros.

- Apoyar a través de intervenciones educativas en sitios de encuentro, videos debate, formación de educadores para dar servicios especializados.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la realización de este trabajo permiten llegar a las siguientes conclusiones: El grupo de edad con mayor cantidad de participantes fue el de 20 -34 años, que en su mayoría poseían el Título de Bachillerato en su nivel de escolaridad, y que predominaban las vinculadas a un empleo fijo. En cuanto a su estado conyugal, la mayoría mantiene una unión consensual. Entre los factores de riesgo, predominaron las mujeres que comenzaron las relaciones sexuales antes de los 18 años, seguido de las que mantienen relaciones sexuales sin el uso del condón y les siguieron las mujeres promiscuas sexualmente. En sentido general, mostraron un inadecuado nivel de conocimientos sobre las ITS; evaluación que se transformó positivamente una vez aplicada la intervención educativa en el período seleccionado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sedicias, Sheila. Principales síntomas de ETS en mujeres y qué hacer. 2019. Revista en Internet. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-ets-en-mujeres/>
2. Sedicias, Sheila. Tipos de Infección vaginal y cómo identificar. 2019. Revista en Internet. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/infeccion-vaginal/>
3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS). 2019. Revista en Internet. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
4. Sánchez Mateos, Alejandra. Las 5 enfermedades de transmisión sexual más comunes en mujeres y hombres. 2019. Revista en Internet. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/sexo/20161103/411517106520/enfermedades-de-transmision-sexual-ets-sintomas-tratamiento.html>
5. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres Enfermería Universitaria 2014; 11 (4). Revista en Internet. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144e.pdf>
6. Cordoví Recio Lissabet de la Caridad, Castillo Fernández Frank, Cordero Rodríguez Magaly, Sosa Benítez Yaneisy. Influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en mujeres infértiles. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 2019 Feb 27] ; 18(

- 9): 1254-1259. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900010&lng=es.
7. Alvarez Cruz Adilys, Toraño Peraza Gilda, Llanes Caballero Rafael. Colonización vaginal/rectal por *Streptococcus agalactiae* en gestantes de Melena del Sur, Cuba. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Feb 27] ; 66(3): 415-423. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000300009&lng=es.
 8. Echeverría, Julia. 10 consecuencias de las infecciones de transmisión sexual. [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Feb 27]. Disponible en: <https://diariodelasalud.com/2017/07/10/10-consecuencias-de-las-infecciones-de-transmision-sexual/>
 9. Barrio, Jaime. ¿Cómo prevenir las ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual). [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Feb 27]. Disponible en: <https://blogs.medicinatv.com/medicofamiliajaimebarrio/como-prevenir-las-its-infecciones-de-transmision-sexual/>
 10. OMS infecciones de transmisión sexual nota descriptiva 2015 [Internet]. [citado 2019 Mar 04] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/.nota>
 11. Peláez MJ. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2016; 42 (1) [Internet]. [citado 2019 Mar 04]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog161k.pdf>
 12. Zúñiga Fuentes, A, Teva, I, Bermúdez, MP. Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. 2017;3(45):97-107. [citado 2019 Mar 04]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459653862009>
 13. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 4];24(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>
 14. Rodríguez Lores R, Ramírez Serrano M, González Verdecía Y, Ramírez Ramírez R, Pérez Manzano JL. Estrategia de intervención educativa para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes, año 2011. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 4];38(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/440>
 15. Varela-La-O Y, Fernández-Verdecia L, García-Sánchez M, Pelegrino-Rivero A, Fernández-García J. Programa de capacitación sobre ITS/VIH/SIDA para estudiantes de quinto año de Tecnología de la Salud. MULTIMED [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 4];

18(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/814>

16. Linares Cánovas, Lázaro Pablo et al. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016. Revista Universidad Médica Pinareña, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 4-16, ene. 2018. ISSN 1990-7990. Fecha de acceso: 04 mar. 2019 Disponible en: <
<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/475/438>>.
17. Hoja informativa de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Información para los adolescentes y adultos jóvenes: Cómo mantenerse sano y prevenir las enfermedades de transmisión sexual. 2016 Dic [citado 2019 Mar 04]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrhea/stdfact-gonorrhea-s.htm>
18. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/Sida. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Mar 04];4(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>